1922

Aus der Universitäts-Augenklinik zu Halle a. S.
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Schieck.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Werner Vehrling

Referent: Geheimrat Prof. Dr. Schieck.

Promotion: 9. Mai 1922.

Halle a. d. S. 1922.
Buchdruckerei Emil Wolff & Söhne.

Bericht über die Altersstaroperationen an der Universitäts-Augenklinik zu Halle a. S.

vom 1. April 1915 bis 1. April 1921.

Die vorliegende Arbeit berichtet über 641 Altersstaroperationen aus obigen sechs Jahren, die an der hiesigen Universitäts-Augenklinik unter Leitung von Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Schieck operiert wurden. Unter Altersstaren sind darin alle jene Starformen zusammengetragen, die bei älteren Leuten nach dem 50. Lebensjahr und in vereinzelten Fällen vom 40. bis 50. Jahr auftraten, ohne daß sich eine lokale oder konstitutionelle Entstehungsursache für die Erkrankung direkt nachweisen ließ. Bei 933 in diesem Zeitabschnitt im ganzen vorgenommenen Starextraktionen entspricht obige Zahl von 641 Fällen einem Prozentverhältnis von 69,8.

Davon entfielen 329 = 51,3 v. H. auf das männliche, 312 = 48,7 v. H. auf das weibliche Geschlecht. Wir sahen mithin die Männer den Frauen gegenüber etwas häufiger vom Altersstar befallen, ein Verhältnis, das sich noch mehr zu Ungunsten des stärkeren Geschlechts verschiebt, wenn wir uns den bestehenden Überschuß des anderen Geschlechts vor Augen halten. Eine Zunahme des Altersstars in den Kriegsjahren, den man infolge der Unterernährung vielleicht anzunehmen geneigt sein möchte, ließ sich nicht feststellen.

Das Alter der Patienten zur Zeit der Operation schwankte zwischen 41 bis 85 Jahren bei einem Durchschnittsalter von 65,0 beim männlichen und 64,7 Jahren beim weiblichen Geschlecht.

Die Zahl der Operationen erreichte zwischen dem 60. bis 70. Jahre mit 45,1 v. H. ihren Höhepunkt, war aber zwischen dem 71. bis 80. Jahre mit 28,9 v. H. immerhin noch nicht ganz unbeträchtlich.

Ein Vergleich der einzelnen Lebensdekaden mit den Erfolgen der Operation ergab, daß mit höherem Lebensalter die Verluste größer wurden. Die Zahl der guten Erfolge ($S = {}^5/_5 - {}^5/_{50}$) nahm vom 40. bis 70. Jahre in langsamem, aber stetig wachsendem Maße, vom 80. Jahr an beträchtlich ab, während umgekehrt die Zahl der schlechten Resultate demgemäß stieg. Diese waren in der Mehrzahl bedingt durch dichtes Pupillarexsudat oder -schwarten nach Iritis, bzw. Iridocyclitis, durch hochgradige Glaskörpertrübungen, amotio retinae, Phthisis bulbi, endlich durch Infektionen.

Die 641 Operationen betrafen 500 Patienten, von denen 141 auf beiden, 168 auf dem rechten und 191 auf dem linken Auge an Katarakt operiert wurden. Früher oder später trat bei sehr vielen die Linsentrübung doppelseitig auf. Von den 500 wiesen 442 Kranke ≙ 88,4 v. H. auf dem anderen Auge eine beginnende bis reife Katarakt auf.

Wir fanden an Starformen: Cat. matura 373 mal, Cat. fere matura 10 mal, Cat. hypermatura 15 mal, Cat. Morgagni 2 mal, Cat. immatura 102 mal, Cat. provecta bis incipiens 139 mal. Kernsklerose wurde in 34 Fällen beobachtet.

Die Ansichten, ob man mit oder ohne Iridektomie operieren soll, sind auch heute noch sehr geteilt; die Wahl hängt mehr oder weniger von den Erfahrungen der Praxis ab. Bei uns wurde in den verflossenen sechs Jahren nach drei verschiedenen Methoden gearbeitet: mit Iridektomie (Anlegung eines kleinen Koloboms mit divergenten Schenkeln), ohne Iridektomie und mit sekundärer, peripherer Iridektomie nach Heß (Ausschneidung eines kleinen basalen Irisstückchens nach der Entbindung des Linsenkerns). Während in den ersten Jahren die Extraktion mit und ohne Iridektomie das Verfahren der Wahl bildete, wurden wir, da uns weder die eine noch die andere Art voll befriedigen konnte, durch mehrere, in kurzer Zeit vorkommende Glaukomanfälle, die bei der einfachen Extraktion auftraten, veranlaßt, zu dem von Heß geübten Verfahren überzugehen. Seit Anfang des Jahres 1921 operieren wir, falls nicht dringende Indikationen dagegen sprechen, nur mehr nach dieser Methode. Unsere Resultate sind seitdem, vor allem hinsichtlich des Glaukoms, wesentlich besser, während die bei den anderen beiden Verfahren verzeichneten Komplikationen nicht größer geworden sind.

Im einzelnen wurden von den 641 Operationen ausgeführt: 315 Extraktionen mit Iridektomie (davon 29 präperatorisch), 205 Extraktionen ohne Iridektomie, 101 Extraktionen mit sekundärer, peripherer Iridektomie, 20 Extraktionen mit der Schlinge.

An Komplikationen hatten wir zu verzeichnen:

A. Während der Operation.

	Mit Iridektomie	Mit sekund. peripherer Iridektomie	Ohne Iridektomie
Glaskörpervorfall	24 mal = 7,2 %	2 mal = 2 %	8 mal = 3,9 %
Irisvorfall	—	—	11 „ = 5,3 %
Stärkere Blutung in die Vorderkammer	3 „ = 0,9 %	—	3 „ = 1,4 %

B. Während der Nachbehandlung.

	Mit Iridektomie	Mit sekund. peripherer Iridektomie	Ohne Iridektomie
Blutung in die Kammer	30 mal = 9 %	15 mal = 14,9 %	17 mal = 8,2 %
Blutung in den Glaskörper	1 „ = 0,3 %	—	1 „ = 0,48 %
Glaskörpervorfall	2 „ = 0,6 %	—	2 „ = 0,97 %
Irisprolaps durch Wundsprengung	2 „ = 0,6 %	1 „ = 0,9 %	11 „ = 5,3 %
Iridocyclitis mit hinteren Synechien	22 „ = 6,6 %	7 „ = 6,9 %	13 „ = 6,3 %
Hintere Synechien außerdem	3 „ = 0,9 %	6 „ = 5,9 %	11 „ = 5,3 %

	Mit Iridektomie	Mit sekund. peripherer Iridektomie	Ohne Iridektomie
Stärkere Streifenkeratitis	4mal = 1,2%	—	—
Infiltrat der Cornea	2 „ = 0,6%	2mal = 1,8%	1 mal = 0,48%
Amotio retinae	7 „ = 2,1%	2 „ = 1,8%	1 „ = 0,48%
Glaukom als Folge der Operation	3 „ = 0,9%	1 „ = 0,9%	5 „ = 2,4%
Vorübergehende Drucksteigerung	4 „ = 1,2%	2 „ = 1,8%	2 „ = 0,97%
Sympathische Ophthalmie	1 „ = 0,3%	—	—
Wundinfektion	9 „ = 2,7%	1 „ = 0,9%	10 „ = 4,8 %
Wundsprengung	4 „ = 1,2%	1 „ = 0,9%	2 „ = 0,97%
Psychosen	1 „ = 0,3%	—	—
Nachstar	294 „ = 88,3%	94 „ = 93,0%	177 „ = 85,5%
Derselbe wurde operiert	184 „ = 55,3%	57 „ = 56,4%	103 „ = 49,8%

Von Besonderheiten verdient unter den Komplikationen ein Fall von Infektion des Kapselsackes Erwähnung, der durch Exstirpation desselben glücklich geheilt wurde.

Nachstardurchschneidungen wurden meist sehr zeitig und ausgiebig vorgenommen (in 52,9 v. H. der Fälle). Ernstliche Komplikationen traten bis auf mehrere Glaukomanfälle nur in sehr vereinzelten Fällen auf.

Die endgültigen (i. e. bei der letzten Prüfung erreichten) Sehschärfen waren folgende:

	Mit Iridektomie	Ohne Iridektomie	Mit sekund. peripherer Iridektomie
S = 5/5	2,9 %	7,9 %	9,6 %
S = 5/6—5/10	34,8 %	48,6 %	41,5 %
S = 5/11—5/20	33,7 %	24,3 %	26,6 %
S = 5/21—5/30	7,0 %	2,3 %	2,1 %
S = 5/31—5/50	4,8 %	6,2 %	5,3 %
S = 5/51—5/500	1,8 %	1,7 %	1,1 %
S = Fgz—Lichtschein	10,3 %	5,1 %	8,5 %
S = 0	4,8 %	4,5 %	5,3 %

Die Resultate aller 641 Operationen waren:

gut (S = 5/5—5/50)	bei 447 Augen	=	85,0 %
mittelmäßig (S = 5/51 — 5/500)	„ 10 „	=	1,8 %
schlecht	„ 45 „	=	8,0 %
Verlust	„ 29 „	=	5,2 %
S nicht geprüft	„ 80 „	=	—
	641 Augen	=	100,0 %

Zusammenfassend können wir sagen, daß sich uns die Heßsche Modifikation der Starausziehung relativ am besten bewährt hat. Sie wies im allgemeinen den geringsten Prozentsatz an schwerwiegenden Komplikationen auf. Demgemäß geben wir ihr in den letzten Jahren vor den beiden anderen den Vorzug, es sei denn, daß vorliegende Indikationen eine (breite) primäre Iridektomie angezeigt sein lassen.